



LAUSUNNON ANTAMINEN PÄIVYSTYKSEN JA ERIKOISSAIRAANHOIDON RAKENTEIDEN UUDISTUKSESTA

Khall 193 §

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoanne liitteenä olevasta luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaista edellytyksistä.

Reformointiministeriryhmä on linjannut hallitusohjelman ja hallituksen marraskuussa 2015 tekemien linjausten mukaisesti, että sairaalaverkkoa ja yhteispäivystyspalveluita uudistetaan. Vaativin erikoisalapäivystykseen kootaan 12 sairaalan, joissa ylläpidetään ympärivuorokautista laajaan päivystyksen yksikköä. Muissa keskussairaaloissa järjestetään ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka sisältää tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen.

Lähipalvelut on tarkoitus turvata ja niitä tarjottaisiin jatkossa monin eri tavoin siten, että maan eri osissa etäisyydet ja muut alueelliset erityispiirteet huomioidaan. Lähipalveluina annettavaa kiireellistä vastaanotto-toimintaa terveyskeskuksissa vahvistetaan.

Asiakasturvallisuuden sekä sosiaalipalveluiden laadun ja vaikuttavuuden takaamiseksi sosiaalipalveluja voitaisiin keskittää valtakunnallisesti tai alueellisesti järjestettäväksi terveyspalvelujen tai tarpeen mukaan muiden palveluiden yhteydessä. Saumattoman palvelun toteuttamiseksi sekä kiireettömän että kiireellisen hoidon yhteydessä tulee arvioida mahdollinen sosiaalihuollon tarve.

Sosiaalipäivystystä on järjestettävä sekä laajan ympärivuorokautisen terveydenhuollon päivystysyksikön yhteydessä että erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Velvoitteita psykososiaalisen tuen järjestämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä osana kiireellistä hoitoa selkeytetään. Kaikissa päivystystä toteuttavissa yksiköissä tulee olla riittävät voimavarat ja osaaminen.

Esityksessä säädetään erikoissairaanhoidon työjaosta osoittamalla tiettyjä tehtäviä valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalan yksikköön sekä alueellisesti viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavan tasoiseen sairaalaan taikka 12 laajaa päivystystä ylläpitävään sairaalaan. Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.



LAUSUNNON ANTAMINEN PÄIVYSTYKSEN JA ERIKOISSAIRAANHOIDON RAKENTEIDEN UUDISTUKSESTA

Khall 193 §
(jatkoa)

Liitteenä n:o 46 on lausunto.

Kj: Kunnanhallitus päättää antaa liitteen mukaisen lausunnon.

Päätös: Hyväksyttiin esityksen mukaan

Otteen oikeaksi todistaa:
Humppilassa 9.9.16

Terhi Kalli

Terhi Kalli
vs. hallintojohtaja
HUMPPILAN KUNTA
Kisakuja 2
31640 HUMPPILA
terhi.kalli@humppila.fi

Tiedoksi: 9.9.16
- Sosiaali- ja terveysministeriö

MUUTOKSENHAKUKIELLOT

Kieltojen perusteet	Seuraavista päätöksistä ei saa tehdä kuntalain 136 §:n mukaan oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa. Pykälät:
	Koska päätöksestä voidaan tehdä kuntalain 134 §:n 1 mom. mukaan kirjallinen oikaisuvaatimus, seuraaviin päätöksiin ei saa hakea muutosta valittamalla: Pykälät:
	HValL 3 §:n 1 mom./muun lainsäädännön mukaan seuraaviin päätöksiin ei saa hakea muutosta valittamalla. Pykälät ja valituskieltojen perusteet

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Oikaisu- vaatimus- viranomainen ja -aika	Seuraaviin päätöksiin tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite Humppilan kunnanhallitus Kisakuja 2 31640 Humppila Pykälät: 193
	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Päätösten katsotaan yleisesti tulleen kunnan jäsenten tietoon pöytäkirjan nähtävänäolopäivänä 12.9.2016 Terhi Källi vs. hallintojohtaja
Tiedoksianto asian- osaiselle¹⁾	☒ Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 139 §) Asianosainen annettu postin kuljetettavaksi, 9.9.16 9.9.16 Terhi Källi vs. hallintojohtaja
Oikaisu- vaatimuksen sisältö	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava.

Liitetään pöytäkirjaan

TAUSTATIEDOT

1. Vastaajatahon virallinen nimi

FORSSAN SEUDUN HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄ

2. Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

YHTYMÄJOHTAJA JUHA HEINO

3. Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

JUHA HEINO

JUHA.HEINO@FHSKY.FI

4. Onko vastaaja*

- ☐ Kunta
- ☐ Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue
- ☐ Muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin
- ☐ Valtion viranomais
- ☐ Järjestö
- ☐ Joku muu

KYSYMYKSET

5. Esityksen tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen palveluja tarjoavassa ja hoitavassa yksikössä ja asiakas- ja potilasturvallisuus. Lisäksi uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua. Esityksen mukaan sairaala- ja päivystysverkkoa tiivistettäisiin vastaamaan väestön tarpeeseen valtakunnallisesti koordinoitusti ja yhtenäisin perustein.

Onko uudistus tarpeellinen?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ Ei kantaa

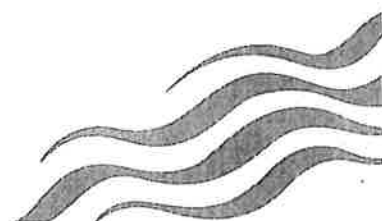
6. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Esityskokonaisuus ei johda palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, riittävän osaamisen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta haluttuihin lopputuloksiin. Lakimuutokset eivät myöskään hillitse kustannusten kasvua.

Esityskokonaisuus on joiltain osin perusteltu. Tiettyjen palvelujen keskittäminen on jossain määrin perusteltua, mutta lakiesitys ei kokonaisuutena ole kestävästi perusteltu eikä sen pohjalta muodostu alueellisesti tarkoituksenmukaisia palvelukokonaisuuksia.

Esitys johtaisi nykyisen kattavan sairaalaverkon huomattavaan supistumiseen eikä sen voida siten katsoa edistävän palveluiden yhdenvertaista saatavuutta tai asiakas- ja potilasturvallisuutta. Lisäksi palveluiden keskittäminen ja laajojen päivystyssairaaloiden luominen johtaisi maakuntien asukkaiden terveyspalveluiden saatavuuden eriarvoistumiseen. Esityksissä ei ole lainkaan pohdittu sitä, miten koko sairaalaverkon osalla tapahtuva keskittäminen vaikuttaa mm. palveluiden saatavuuteen.

Luonnosten perustelut eivät ole vakuuttavia tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Tämän lisäksi ne ovat osin ristiriitaisia.



Lakiluonnoksen perusteluissa (sivu 9) todetaan, että erikoissairaanhoidon järjestämissopimukset ovat usein tarkoittaneet nykyisen tilan hyväksymistä ja että työnjako ei ole ole kaikilta osin edistänyt terveydenhuollon laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta. Terveydenhuoltolain 43 §:n mukaan valtioneuvosto voi päättää järjestämissopimuksen sisällöstä, jos edellä mainitut edellytykset eivät täyty. Merkittäviä päätöksiä järjestämissopimuksen sisällöstä ei ole valtioneuvostossa tehty, joten esityksen perusteluissa oleva maininta on ristiriitainen.

Valtioneuvostolla on nykyisen terveydenhuoltolain mukaan täydet valtuudet puuttua erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksiin, mutta puuttuminen on tehtävä yksilöidysti ja sopimuskohtaisesti. Nyt valmistelumateriaalissa todetaan, että järjestämissopimukset eivät kaikilta osin täytä vaatimuksia. Ratkaisuna esitetään valtakunnallisia kaavamaisia keskittämissäädöksiä ja maantieteelliseen malliin perustuvaa keskussairaaloiden jakamista kolmeen kategoriaan.

1. Sairaalaverkkoa ei voi määrittää maantieteellisen mallintamisen perusteella

Keskeiset vaikutusarviot terveydenhuollon toimintojen keskittämiseksi 12 laajan päivystyksen yksikköön kansalaisten ja palvelun käyttäjien kannalta perustuvat pitkälti Oulun Yliopiston aluemaantieteen laitoksen yhteistyössä Sitran kanssa tekemiin laskelmiin, jossa kansalaisten keskimääräiset matka-ajat eivät merkittävästi pitene keskittämisen johdosta. Selvityksen johtopäätökset perustuvat ”keskimääräisiin” matka-aikoihin kaikkien käyttäjien osalta. On kuitenkin selvää, että suppean päivystyksen sairaaloiden alueella kansalaisten matka-ajat pitenevät merkittävästi keskimääräistä enemmän, koska keskittäminen kohdistuu näiden maakuntien asukkaisiin – ei kansalaisiin keskimäärin. Vastaava ilmiö toistuu, kun arvioidaan nykyisten yhteis- ja yöpäivystyspisteiden keskussairaalan yhteyteen siirtämisen vaikutuksia. Näiltä osin lakiesitystä on tarkasteltava kriittisesti kansalaisten yhdenvertaisuuden kannalta.

Arvio siitä, että 12 laajan päivystyksen sairaalan rakenne on optimaalinen, perustuu arvioon keskimääräisistä matka-ajoista lähimpään laajan päivystyksen sairaalaan koko maassa. Kun tällaista suuretta optimoidaan koko maan tasolla, siitä seuraa, että harvaan asutuille alueille ollaan perustamassa laajan päivystyksen sairaaloita varsin pienillä väestöpohjilla (Lappi ja Etelä-Karjala). Toisaalta tiheämmin asutuilla alueilla malli johtaa siihen, että päivystysyksiköiden optimaalinen koko ylittyisi, jos mallia noudatettaisiin. Mallissa on otettu huomioon kaikki keskussairaalat vain yhtenä päivystysyksikkönä, vaikka yliopistosairaaloilla on merkittäviäkin päivystysyksiköitä varsin kaukana toisistaan. (esim. HUS: Meilahti, Töölö, Kättilöopisto, Jorvi, Peijas, Lohja, Hyvinkää, Porvoo) Vaikka esityksen tavoitteena on sairaalaverkon optimointi, perustuu mallintaminen vain pieneen osaan sairaaloista ja yhteen muuttujaan, keskimääräiseen etäisyyteen laajan päivystyksen sairaalaan. THL:n vuonna 2015 julkaiseman Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvityksen mukaan Suomessa on 106 erikoislääkärijohtoista sairaalaa. Siten voidaan perustellusti väittää, että erikoissairaanhoidon palvelujen kokonaisuus on puutteellisesti huomioitu.

2. Muutosten vaikutuksia ei ole pohdittu riittävästi erityisvastuualueittain

Lakimuutoksen esitöissä on esitetty lyhyt arviointi kaikista keskussairaaloista ja niiden resurssitilanteesta sekä palvelukyvystä. Arviot esitetään kuitenkin täysin irrallaan erityisvastuualueiden kokonaisuudesta. Tämän lisäksi ei ole lainkaan esitetty arvioita siitä, miten nykyisen aluesairaalaverkon toimintojen supistaminen vaikuttaa terveyspalvelujärjestelmän toimivuuteen. Palvelujen kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin eli merkittävä päivystyksen ja kiireettömän toiminnan keskittäminen 12 laajan päivystyksen sairaalaan tarkoittaa merkittävää resurssisiirtoa kuudesta keskussairaalaasta muihin 12 keskussairaalaan. Vastaava resurssisiirto tapahtuisi myös aluesairaaloista keskussairaaloihin, jos leikkaustoimintaa ja päivystystä keskitetään esitetyssä muodossa. Kuitenkaan mitään arviota muutoksen vaikutuksista ei ole tehty. Tekstissä käytetään ilmaisua, jonka mukaan laajan päivystyksen sairaalat ”tukisivat” muita sairaaloita.



Käytännössä potilaiden hoidon siirtyminen muista keskussairaaloista laajan päivystyksen sairaaloihin tarkoittaisi kuitenkin sitä, että ne sairaanhoitopiirit, joilla ei ole laajan päivystyksen sairaalaa tosiasiallisesti taloudellisesti tukisivat laajan päivystyksen sairaaloita eikä toisin päin. Vastaavasti aluesairaalat tukisivat keskussairaaloita, jolloin aluesairaaloiden omat toimintaedellytykset rapautuisivat.

Kun toiminnot siirretään yksiköstä toiseen, ei henkilökunta välttämättä seuraa mukana. Tämä johtaa siihen, että suuri määrä osaamista menee hukkaan, kun osaava henkilöstö siirretään tekemään heille vierasta työtä (esim. kättilö vanhusten kuntoutusosastolle, leikkaussalihoitaja vuodeosaston sairaanhoitajaksi). Henkilökunnan uudelleen kouluttaminen niissä yksiköissä, joissa toiminta muuttuu, sekä uusien henkilöiden rekrytoiminen niihin yksiköihin, joissa lisätään toimintaa, sitoo turhaan resursseja. Potilaat eivät tässä uudistuksessa katoa mihinkään. Heidät on kuitenkin hoidettava, eivätkä ne yksiköt, joihin päivystykselliset potilaat ja leikkauspotilaat keskitetään, pysty vastaamaan kasvavaan kysyntään ilman lisäresurssointia ja investointia. Taloudellisia vaikutuksia koskevat arviot ovat ylioptimistisia.

Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue

Erityisvastuualueella on maan toiseksi suurin yliopistosairaala, jolla ei ole laajaa päivystystä muualla kuin Tampereella sekä kolme suhteellisen tasavahvaa keskussairaala. Tästä huolimatta Etelä-Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloista esitetään laajan päivystyksen sairaalaa ja Kanta-Hämeen keskussairaala esitetään suppeamman päivystyksen sairaalaa. Erityisvastuualueella ainoa keskittäminen tapahtuisi tällöin Kanta-Hämeestä Pirkanmaalle, joka heikentäisi nykyistä tasapainoista rakennetta. TAYS:in työnjako Kanta-Hämeen keskussairaalan kanssa olisi oleellisesti erilainen kuin muiden keskussairaaloiden kanssa. Erityisvastuualueen muutokset eivät lisäksi vaikuttaisi millään tavalla niiden muualla Suomessa sijaitsevien laajan päivystyksen sairaaloiden asemaan, jotka kärsivät resurssipulasta.

Kanta-Hämeen maakunnassa on lisäksi vahvana toimijana Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä, joka on tuottanut täydellisesti integroidut sosiaali- ja terveyspalvelut noin 35 000 asukkaan väestöpohjalle. Osana FSHKY:tä toimii Forssan sairaala, jonka toimintojen (yöpäivystys ja leikkaustoiminta) keskittäminen Kanta-Hämeen keskussairaalaan johtaisi seudullisten palvelujen selkeään heikentymiseen, työpaikkojen menettämiseen ja elinvoiman laskuun. Erityisvastuualueen muiden maakuntien sairaalaverkon supistamisen vaikutuksista ei liioin ole esitetty arvioita.

Muut erityisvastuualueet

Maantieteellisen mallintamisen perusteella on ehdotettu, että OYS- ja HUS-erva-alueille perustettaisiin laajan päivystyksen sairaalat erittäin pienille väestöpohjille Lappeenrantaan ja Rovaniemelle. Näiden sairaaloiden erikoissairaanhoidon vahvistaminen laajan päivystyksen sairaaloiksi merkitsisi merkittävää lisäresurssointia, joka lisäisi huomattavasti kustannuksia. KYS-erva-alueen kolme laajan päivystyksen sairaalaa vaatisivat niin paljon resursseja, että yliopistollisen sairaalan vaativien palvelujen järjestäminen ei olisi mahdollista.

Nykyisten keskussairaaloiden asemasta

Vaasan, Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, Kymenlaakson, Pohjois-Karjalan, Keski-Suomen, Päijät-Hämeen ja Satakunnan keskussairaalat ovat resursseiltaan, väestöpohjiltaan ja päivystysrakenteiltaan samankaltaisia. Niiden työnjako yliopistosairaalan kanssa on samoilla tavoilla vakiintunut. Lakiehdotus johtaisi siihen, että nämä sattumanvaraisin maantieteellisin perustein jaettaisiin kahteen kategoriaan.



3. Palveluiden järjestämisessä ja työnjaon sopimisessa tulee ensisijaisesti soveltaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimusta (erityisvastuualue) ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa (sairaanhoitopiiri)

Luonnoksissa korostetaan erityisvastuualuetasoisien sopimisen (tulevaisuudessa yhteistyöaluesopimisen) merkitystä. Toisaalta perusteluissa esitetään kritiikkiä siitä, että erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksia ei ole käytetty riittävän voimakkaana ohjauksena.

Terveydenhuoltolain 43§ antaa valtioneuvostolle mahdollisuuden puuttua erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksiin, jos ne eivät täytä niille asetettavia vaatimuksia. Tätä mahdollisuutta ei ole ilmeisimmin lainkaan käytetty. Tämän vuoksi on erittäin kummallista, että keskittamisestä ja työnjaosta säädettäisiin asetuksella, kun terveydenhuoltolain 43§:n antamaa valtaa ei ole osattu käyttää.

Koko Suomessa voimaantuleva keskittämisasetus, jossa tietyt toimenpiteet ja hoidot keskitettäisiin tietyn kategorian sairaaloihin, johtaisi todennäköisesti epätarkoituksenmukaisiin ratkaisuihin paikallisesti. Sen sijaan erityisvastuualuetasoisien erikoissairaanhoidon järjestämissopimusten huolellinen arviointi, laajentaminen ja tarvittaessa muuttaminen valtioneuvostossa nykyisen lain mukaan olisi tehokkaampaa, jos sitä vain käytettäisiin.

Alueellisilla ja maakunnallisilla toimijoilla on paras näkemys hoidon porrastuksesta, päivystyspisteiden määrästä, leikkaustoimintojen työnjaosta ja takapäivystyksen vaatimista järjestelyistä. Niihin on tarpeetonta puuttua valtakunnallisilla kaavamaisiin muutoksiin johtavilla laeilla tai asetuksilla.

4. Vahvempaa säätelyä ei tarvita – sopimisen on oltava ensisijainen vaihtoehto

Tutustuttavaksi lähetetyssä keskeneräisessä järjestämislakiluonnoksessa (11§) ehdotetaan rajoitettavaksi maakunnan itsehallintoa siltä osin, että palveluista järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla ei olisi päätösvaltaa eikä oikeutta tuottaa niitä palveluja, jotka on keskitetty laajan päivystyksen sairaaloihin. Järjestämislakiluonnoksesta ei selviä, missä päätösvalta ko. palveluista silloin olisi. Samanlaista rajoitusta ei esitetä laajaan päivystys- / yliopistosairaalaportaaseen.

Lakiesityksistä ei käy yksiselitteisesti ilmi, miltä osin esimerkiksi suppean päivystyksen keskussairaaloiden toimintamahdollisuuksia tullaan rajaamaan. Liian monessa kohdassa lakiesityksessä myös viitataan STM:n hyväksymismenettelyyn tai myöhemmin annettavaan asetukseen, johon esityksessä useammassa kohdassa viitataan.

Lakiesitykset antavat mahdollisuuden pitkälle menevään keskittämiseen, jolla on erittäin suuria vaikutuksia maakuntien alueelliseen elinvoimaan erityisesti niissä maakunnissa, jonne ei ehdotuksen mukaan jää laajan päivystyksen sairaalaa. Näin ollen sopiminen ja yhteinen suunnittelu yhteistyöalueen sisällä on rajaamista toimivampi tapaa ylläpitää asiakaslähtöistä ja tasapainoista, mutta samalla tehokasta ja tarkoituksenmukaista palveluverkkoa koko maassa. Sama koskee myös maakuntien sisäistä työnjakoa, josta on tarkoituksenmukaisempaa päättää terveydenhuollon järjestämissuunnitelmilla.

Lakiesityksessä viitataan yhtäältä yhteistyöalueiden sisällä tapahtuvaan sopimiseen ja toisaalta lakiesitysten perusteluissa ja erityisesti maakuntakierroksilla on esitetty erittäin radikaaleja ehdotuksia leikkaustoiminnan keskittämisestä 12 laajan päivystyksen sairaalaan rajaamalla 6 suppean päivystyksen sairaalan palveluvalikkoa. Koska lakiesitys sisältää laajoja ja määrittelemättömiä asetuksenantovaltuutuksia sekä ministeriön hyväksymismenettelyitä, piilee lakiesityksissä iso perustuslaillinen riski sille, että kuntien (ja mahdollisesti tulevien maakuntien) itsehallintoa rajataan merkittävästi näiden menettelyiden kautta.

Kanta-Hämeen maakunnan näkökulmasta ei ole tarkoituksenmukaista rajata asetuksin tai ministeriön hyväksymismenettelyllä tehtäviä, joita maakunta voi omassa keskussairaalaassaan ja muissa



terveydenhuollon yksiköissään tehdä potilasturvallisuus, asiakaskeskeisyys sekä tarkoituksenmukaisuusnäkökohdat huomioon ottaen.

Suunnitelmien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämisvastuu kanavoituu lisäksi pääosin tulevien maakuntien kautta. Maakuntien oikeutta päättää keskussairaalan palveluvalikosta tulisi näin ollen säätää laajan päivystyksen sairaalan velvoitteiden kautta – ei rajoittamalla muiden keskussairaaloiden palveluvalikkoa. Terveidenhuollon järjestämissuunnitelman ja yhteistyöalueiden järjestämissopimuksen tulisi olla tarkoituksenmukaisen työnjaon peruseriaate. Tulevilla maakunnilla, kuten Kanta-Hämeellä, on alueen paras paikallistuntemus ja varautumisen osaaminen esim. vilkkaasti liikennöityjen Etelä-Suomen pääväylien verkon välittömässä läheisyydessä. Samoin maakunnilla on palveluverkkoa suunnitellessa paras tietämys arvioida työvoiman saatavuuden, opiskelijakoulutuksen, opiskelijoiden harjoittelupaikkojen ja lääkäreiden erikoistumispalvelupaikkojen tarvetta ja tilannetta.

Kanta-Hämeen maakunnassa on toisena merkittävänä palveluntuottajana Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä, jonka palveluvalikoima on valikoitunut leikkaustoiminnassa, erikoissairaanhoidon avopoliklinikoilla sekä päivystyksessä väestön terveystarpeita vastaavaksi. Lakiesitysten perusteluissa yöpäivystyksen keskittäminen sivuutetaan liki huomautuksitta; leikkaustoiminnan keskittämiseksi esitetään useitakin perusteluja, jotka liittyvät mm. laatuun ja kokoluokkaatuun. Nämä väitteet perustuvat kuitenkin keskimääräisiin tietoihin eikä koko Suomen mittakaavassa ole esitetty aluesairaaloiden tehokkuuden (tuottavuuden) ja laadun vertailutietoja. Lakiesitys siis lähtee siitä, että kaikkien aluesairaaloiden toiminta olisi nykytilanteessa tehotonta, kallista ja laadultaan huonoa. Tällainen otaksuma on ilmeisen väärä ja tilastollisestikin täysin mahdoton. THL:n tuottamien benchmarking-tulosten perusteella Forssan sairaala on kokoluokassaan kolmanneksi tuottavin.

5. Esitys nojautuu lainsäädäntöön, joka on vasta alustavassa valmisteluvaiheessa

Esitys sisältää mittavia periaatteellisia ongelmia, joten uudistusta ei pidä toteuttaa ennen sote- ja maakuntauudistuksen lakiesitysten hyväksymistä. Kanta-Hämeen maakunnan näkökulmasta lakipaketin ongelmat kiteytyvät siihen, että nk ”suppean päivystyksen keskussairaaloiden” osalta lakiesityksestä ei käy selvästi ilmi miltä osin maakunnalle jää vapautta muodostaa asiakasnäkökulmasta sekä taloudellisesta ja toiminnallisesta näkökulmasta tarkoituksenmukainen palvelurakenne terveydenhuollon perus- ja erityispalveluihin, päivystykseen sekä kiireelliseen hoitoon maakunnan sisällä.

Lakiesitysten taustatöissä viitataan tulevaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen, jonka osalta keskeinen lainsäädäntö on vielä kokonaisuutena hahmottomaton. Lopulliset hallituksen esitykset ovat tulossa lausunnolle vasta lausunnolla olevan lakipaketin jälkeen. Lopullisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja toteuttamisrakenteen ollessa vasta julkaistuina keskeneräisenä luonnoksena, ei ko. lainsäädäntöön nojaavaa sääntelyä ole tarkoituksenmukaista toteuttaa ennakolta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on valtavan suuri muutosprosessi, jossa pyritään samanaikaisesti sosiaali -ja terveystalouden integraatioon, monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamiseen sekä potilaan valinnanvapauden lisäämiseen. Näin valtavan muutoksen kanssa samanaikaisesti toteutettava erikoissairaanhoidon rakenteiden ja päivystyksen uudistaminen on uhkarohkeaa ja saattaa johtaa lakiesityksissä esitettyjen puutteellisten perustelujen johdosta hallitsemattomaan muutosprosessiin.

6. Vapaa valinta ei toteudu esitetyssä muodossa

Terveydenhuoltolaki antaa potilaille oikeuden valita kiireettömässä erikoissairaanhoidossa palvelujen tuottaja julkisista sairaaloista. Valinnanvapauden mahdollista vaikutusta potilas- ja rahavirtoihin ei ole lainkaan arvioitu.



Kokonaisuutena voi sanoa, että tavoitteiltaan myönteisenä pidettävä uudistus ei tule ehdotetulla rakenteella tavoitteitaan saavuttamaan. Vaihtoehtoisena, tehokkaampana ja nopeampana ratkaisuna tulisi edelleen tarkastella erikoissairaanhoidon järjestämissopimusmenettelyn vahvistamista lainsäädännön tasolla. Valtioneuvoston tulisi käyttää sille jo nyt terveydenhuoltolaissa annettua valtaa ja toisaalta erityisvastuualueilla tulisi ottaa työnjaon ja päivystysrakenteiden sopiminen paljon vakavammin.

Eri asia on vielä se, että jatkossa tulisi pitää kiinni siitä, että myös kuntien ja vapaaehtoisten kuntayhtymien omat hyvin toimivat erityisratkaisut (Forssa) tulisi pyrkiä hoitamaan ensisijaisesti erityisvastuualue- ja maakuntakohtaisesti. Esim. Forssan seutukunnan osalta se tarkoittaisi omassa sairaalassa toimivaa kiireellistä hoitoa illalla, yöllä ja viikonloppuna ja elektiivistä leikkaushoitoa päiväaikana niin, että se tukeutuu tarvittavilta osin keskussairaalan laboratorio- ja radiologian palveluihin ja etälääketieteen avulla tapahtuviin konsultaatioihin. Lakiesityksessä kirjattu rajausta siitä, että päivystyspisteessä tulisi olla ympärivuorokautinen laboratorio- ja kuvantamisvalmius, ei ole resurssien kohdentamisen ja hoidon laadun kannalta perusteltavissa. Päinvastoin, päivystyspisteiden liian tarkka rajaaminen voi pahimmillaan johtaa keskussairaalan ympärivuorokautisten yhteispäivystyksen ruuhkautumiseen, kun potilaiden osalta ei tehdä lähetearviota.

Tavoiteltu potilasturvallisuuden ja laadun paraneminen toimintojen keskittämällä perustuu arvioon, että suuremmat yksikkökoot automaattisesti tarkoittaisivat parempaa laatua. Useissa tutkimuksissa paras laatu saavutetaan keskisuurissa yksiköissä. Tämän tavoitteen osalta olisi pikemminkin luotava kansalliset järjestelmät laadun mittaamiseksi ja keskitettävä toimenpiteet mittaustietoon perustuen. Mallia voi tältä osin etsiä mm. Ruotsista.

Suun terveydenhuollossa virka-ajan päivystys arkisin on järkevää hoitaa lähipalveluna terveyskeskuksissa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä, tulevassa maakunnassa, on toimivat päivystyskäytännöt virka-ajan ulkopuolella, eikä meillä ole ollut vaikeuksia järjestää suun terveydenhuollon päivystystä. Myös jatkossa on tärkeää, että päivystysosaaminen säilyy omassa maakunnassa. Virka-ajan ulkopuolinen päivystys arki-iltoisin hoidetaan Hämeenlinnassa Kanta-Hämeen keskussairaalan suupoliklinikalla. Potilaat hoidetaan suupoliklinikan iltavastaanoton yhteydessä, jolloin päivystys on kustannustehokasta ja tarkoituksenmukaisesti yhdistetty jo olemassa olevaan toimintaan. Viikonloppuisin päivystys on perusteltua hoitaa Kanta-Hämeen keskussairaalan suupoliklinikalla klo 8-21. Tehdyn kartoituksen mukaan päivystykselle on selvä tarve maakunnassa. Päivystyksen järjestäminen perusterveydenhuollon päivystyksen yhteydessä on lisäksi tarkoituksenmukaista voimavarojen käyttöä esimerkiksi hyvien konsultaatiomahdollisuuksien vuoksi. Suun terveydenhuollon päivystyksen järjestäminen Kanta-Hämeen keskussairaalassa on perusteltua myös yksikön maantieteellisen sijainnin takia. Hämeenlinna sijaitsee keskellä maakuntaa. Matkat eivät muodostu kohtuuttoman pitkiksi ja maakunnan asukkaat saavat päivystyspalvelut läheltä. Asiakasmaksutulot jäävät maakuntaan, eikä maakuntaa rasitettaisi yliopistosairaalan kustannuksilla. Pitkällä tähtäimellä hoitokustannukset pysyvät maltillisempina. Päivystyspalvelut pitävät alueen elinvoimaisena, työvoima jää maakuntaan ja maksaa verotuloja. Maakunnan sisällä tapahtuva päivystys on lyhempien matkojen vuoksi ekologisempaa kuin virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen keskittäminen Tampereelle. Yöpäivystyksen osalta päivystys Tampereella on riittävää.

7. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa ensihoitopalvelun järjestämisestä (39§), ensihoitopalvelun sisällöstä (40§) ja ensihoitokeskuksesta (46§).

Ovatko ehdotetut säännökset tarkoituksenmukaisia?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ Ei kantaa

7. Voitte perustella edellistä vastaustanne.



39§ ehdotetuissa muutoksissa sairaanhoitopiirin kuntayhtymä veloitetaan tekemään oma palvelutasopäätöksensä erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tekemän esityksen mukaisesti. Ensihoidon palvelutasopäätös on merkittävin ensihoidon kustannusrakenteeseen vaikuttava asiakirja. Esitetty muutos käytännössä erottaa toiminnanohjauksen kustannusvastuusta, mikä ei ole toiminnallisesti tarkoituksenmukaista. Ensihoitokeskukset tyypillisimmin sijaitsevat alueilla joissa väestö on helpompaa tavoittaa kustannustehokkaasti, mikä saattaa johtaa perusteltuun tarpeeseen asettaa erilaisia tavoitteita erityisvastuualueen eri osissa.

46§ ehdotetuissa muutoksissa ensihoitokeskuksen asettamaa palvelutasopäätöstä perustellaan spekulatiivilla jonka mukaan sairaanhoitopiirien välisten tavoittamisajkojen varianssin syynä olisi sairaanhoitopiirikohtaisesti valmistellut palvelutasopäätökset. Väite lieene vailla perusteita. Kunkin sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksessä määritellään resurssi jolla koitetaan päästä parhaaseen mahdolliseen tulokseen. Tavoitemäärittelyn keskittäminen ensihoitokeskuksiin ei paranna tuloksia, ja resurssimäärittelyn keskittäminen ensihoitokeskuksiin on ongelmallista, sillä kyse on poliittisesta kustannuspäätöksestä jossa ensihoitokeskuksella ei ole budjettivastuuta.

Edellisen lisäksi ensihoitokeskuksen tehtävämäärittelyssä ovat ongelmallisia kaikki kohdat joissa ensihoitokeskukselle asetetaan suunnitteluvastuu toimista joiden taloudelliset rasitteet kohdistuvat merkittävästi kuntayhtymien sairaanhoitopiireille, mutta joiden suunnitteluun tai ohjaukseen sairaanhoitopiireillä ei käytännössä ole mahdollisuutta vaikuttaa. Tämän tyyppisiä palveluita ovat esimerkiksi ensihoidon toimintaohjeet (niiltä osin kun ohjeistus ottaa kantaa potilasohjaukseen) ja lääkärihelikopteritoiminta.

Muutoin ensihoitoa koskevat muutosehdotukset ovat asianmukaisia.

On kuitenkin merkittävää, että terveydenhuoltolain ja päivystysasetuksen muiden kohtien esitetyt muutokset vaikuttavat suuresti ensihoitopalvelun järjestämiseen ja siihen tarvittaviin resursseihin. Tavallisen operatiivisen toiminnan (esim. ortopedia ja syöpäkirurgia) keskittäminen laajan päivystyksen sairaaloihin todennäköisesti vaikeuttaa ns. "suppeamman päivystyksen" sairaaloiden päivystystoiminnan ylläpitoa huomattavasti. Virka-aikaisen suunnitellut operatiivisen toiminnan väheneminen keskussairaalatasolla aiheuttaa todennäköisesti merkittävän lääkärikyvoiman siirtymisen laajan päivystyksen sairaaloihin ja vaikeuttaa näin tarkoituksenmukaisen päivystyksen järjestämistä erityisesti operatiivisilla aloilla. Päivystyksen keskittäminen lisää ensihoidon kuljetusaikoja merkittävästi "suppeamman päivystyksen" alueilla ja niillä alueilla, joilta aluesairaalatasoinen jakamaton päivystys tai perusterveydenhuollon yöpäivystys lakkaa kokonaan. Ensihoidon kannalta on merkittävää kuljetusetäisyyden lisäksi se, kuinka kauan ensihoidon yksikkö on kiinni tehtävässään kokonaisuudessaan (aika kohteeseen, kohteessa, kuljetus päivystyspisteeseen ja paluu asemapaikalle). Kanta-Hämeen osalta muutos olisi suuri koko maakunnan osalta, mikäli päivystyspotilaita hoidettaisiin selvästi enemmän laajan päivystyksen sairaaloissa ensihoitoyksikön ollessa varattuna tehtävässään tällöin selvästi yli 2 tuntia/tehtävä. Kansalaisten kannalta tasavertaiseen palvelutasopäätöksen mukaiseen valmiuteen pääseminen keskittämisen jälkeen aiheuttaisi tarpeen merkittävälle ensihoidon resurssin kasvattamiselle. Mikäli lisäresurssointia ei tehdä, seurauksena on ensihoitovasteen selvä heikkeneminen ja kiireellisten tehtävien osalta kansalaisten turvallisuuden ja tasa-arvon heikkeneminen. On selvää, että muutoksilla on merkittävät taloudelliset vaikutukset, joita esityksessä ei ole tästä näkökulmasta arvioitu perusteellisesti. Ensihoito sekä päivystysverkosto sekä erikoissairaanhoidon työnjako tulee sopia erityisvastuualueen järjestämissopimuksessa.



8. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (45§)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ Ei kantaa

8. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Ehdotuksen mukaan osa erikoissairaanhoidon kuuluvista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista tulee koota suurempiin yksiköihin ja yksiköiden työnjaosta tulee sopia valtakunnallisesti tai alueellisesti. Edelleen sanotaan, leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävä leikkaustoiminta tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.

Näkemyksemme mukaan maakunnan sisäisen työnjaon määrittäminen lailla tai siihen liittyvällä asetuksella ei ole tarkoituksenmukaista. Eensisijaisena vaihtoehtona tulisi käyttää terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa, jonka laativat yhteistyössä maakunnan kunnat ja sairaanhoitopiiri. Erityisesti kunnilla on paras tietämys väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä palveluiden tarpeesta.

Lain perusteluissa on mainittu, että keskittämisen syynä on potilasturvallisuus (hoidon tai toimenpiteiden laatu), tehokkuus (taloudellisuus) ja mittakaavaedut, jotka saavutetaan tuotannon määriä kasvattamalla. Sen sijaan lain perusteluissa ei ole esitetty lainkaan arviota siitä, miten nyt keskittämistoimenpiteiden kohteena olevat aluesairaalat sijoittuvat verrattaessa niitä toisiinsa tai keskussairaaloihin esim. laadun, tehokkuuden ja mittakaavaetujen näkökulmasta. Hyvänä esimerkkinä ovat lonkkaleikkaukset. Endoproteesileikkauksen onnistumiseen vaikuttaa aivan varmasti toimenpiteiden määrä: keskussairaalassa näitä toimenpiteitä on aluesairaloita enemmän. Samalla jätetään kuitenkin täysin huomiotta se tosiseikka, että aluesairaalassa saattaa leikkaavia lääkäreitä olla vain yksi ja keskussairaalassa jopa kymmenen tai enemmän: tällöin aluesairaalan ortopedille kertyy huomattavasti enemmän kokemusta ja osaamista. Tarkasteltaessa lonkan revisioleikkauksia voidaan puolestaan todeta se, että yksittäisiä aluesairaalat ohittavat leikkauksen laatua arvioitaessa monia keskussairaloita.

Leikkaustoiminnan merkittävä keskittäminen johtaa suurella todennäköisyydellä siihen, että kirurgit siirtyvät laajan päivystyksen sairaaloihin, koska ammatillisesti riittävän haastava toiminta keskittyy niihin. Tästä seuraa edelleen, että edellytykset kaikella operatiiviselle toiminnalle loppuvat suppeamman päivystyksen sairaaloissa. Tämä heikentää myös mahdollisuuksia yhteispäivystyksen järjestämiseen, koska akuuttilääkäritkään eivät halua hakeutua sairaaloihin, joissa ei ole operatiivista päivystystä. Seurauksena on, että suppeamman päivystyksen maakunnissa ei jatkossa juurikaan ole erikoissairaanhoidon palveluita. Muutos saattaa myös toteutua hallitsemattoman nopeasti niin, että suppean päivystyksen keskussairaaloiden päivystyskompetenssi poistuu nopeammin kuin tarvittava lisäkapasiteetti laajan päivystyksen sairaaloihin on ehditty luoda. Sairaalatoiminnan merkittäväällä supistumisella on myös erittäin merkittäviä vaikutuksia kyseisten maakuntien yleiseen elinvoimaan.

Edellä mainituin perusteilla leikkaustoimintojen keskittäminen ei ole tarkoituksenmukaista tai perusteltua. Kun aluesairaala keskittyy elektiiviseen päiväkirurgiaan, pystyy se tuottamaan palvelut tehokkaasti (taloudellisesti) ja laadukkaasti. Leikkaustoiminta voidaan jopa suunnitella siten, että alkuvuodesta leikataan raskaampaakin kirurgiaa, sillä arkaaikaisen kirurgisen päivystyksen järjestäminen ei ole ongelmallista. Loppuvuokkoa kohden leikkaussalitoiminnan profiili siirtyy puolestaan kokonaan päiväkirurgiseksi, jolloin yöaikaista päivystysvalmiutta ei edes tarvita. Tällaisen toiminnan jatkuminen turvaa osaltaan sote-uudistuksen palveluiden saatavuuden tavoitetta.

Lain perusteluissa mainitaan, että nyt mainittujen laki- ja asetusmuutosten säätäminen on välttämätöntä, koska aiemmin esitetyt laatuun perustuvat vaatimukset hoidon keskittämisestä eivät



ole johtaneet haluttuun keskittämistrendiin. Tämä on luonnollista, sillä jos keskus- ja aluesairaaloiden leikkaustoiminnan laatua verrattaisiin, havaittaisiin että selkeää eroa jonkun sairaalatyyppin hyväksi ei ole osoitettavissa. Oma asiansa on erityisen vaativan hoidon keskittäminen, johon sinällään ei ole kommentoitavaa.

9. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa kiireellisestä hoidosta (50§)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ Ei kantaa

10. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Ehdotuksen mukaan kiireellinen sairaanhoito on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista ja vamman vaikeutumista.

Kohdassa on määritelty toimipistekohtaisesti nimeämällä erikoissairaanhoidon laajan päivystystoiminnan yksiköt. Näihin liittyvän problematiikan osalta viitataan lausunnon aikaisempiin kohtiin.

Ehdotuksen mukaan päivystystä toteuttavissa yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyksestä ja sen laajuudesta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa ottaen huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve.

Ehdotuksen mukaan käytännössä kaikista asiakohdassa mainituista momenteista voidaan säätää erikseen asetuksella. Menettelyä voidaan pitää ei-hyväksyttävänä ja poikkeuksellisenä, sillä esim. sairaaloiden työnjakoon liittyvät kysymykset ovat myös huomattavia resurssi- ja elinvoimakysymyksiä maakunnallisesti.

Kohdan viidennen momentin mukaan kunta tai sairaanhoitopiiri voi järjestää ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen silloin, kun palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden välinen etäisyys sitä edellyttävät ja sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt päivystyksen järjestämiseen luvan, eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla. Edellä mainittu sosiaali- ja terveysministeriön lupamenettely on tarpeeton ja byrokraattinen, joten ministeriön tulisi antaa päätäntävalta maakunnallisissa asioissa maakunnalle ja sen kunnille, jotka parhaiten tuntevat väestön palvelutarpeen.

Momentissa esitetty ympärivuorokautinen laboratorio- ja röntgentutkimusten saatavuus ei ole tarpeellinen hoidon laadun näkökulmasta (yöaikaan mm. tärkeimmät laboratoriotutkimukset tehdään vieritesteinä) ja johtaa yliesursointiin.

11. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi terveydenhuoltolaissa sosiaalihuollon tarpeen arvioinnista (53 a §)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- ☐ **Kyllä**
- ☐ Ei
- ☐ Ei kantaa

12. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Ehdotettu säännös on linjassa sosiaalihuoltolain kanssa ja vahvistaa voimassa olevaa terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuutta ohjata henkilö sosiaalihuollon palveluihin, jos hänen



palvelujen tarpeensa on ilmeinen. Sosiaalihuollon tarpeen arvioinnin tekeminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja monialaisesti lisää henkilön mahdollisuutta riittävän varhaiseen ja oikein suunniteltuihin palveluihin. Ehdotettu säännös edelleen mahdollistaa yhteistyön lisääntymisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Ehdotettu säännös mahdollistaa sellaisten uudenlaisten moniammatillisten arviointikäytäntöjen muodostamisen, joissa asiakaslähtöisesti arvioidaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Tämä on tarpeellinen kehittämisen suunta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

13. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuoltolaissa sosiaalipäivystyksestä (29§)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- ☒ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ Ei kantaa

14. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Säännös vastaa pääosin voimassa olevaa sosiaalihuoltolakia palvelun saatavuuden, saavutettavuuden ja yhteistyövelvoitteen osalta.

Säännöksessä ehdotetaan säädettäväksi, että sosiaalipäivystystä toteuttavissa yksiköissä tulisi olla riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat. Ehdotettu säännös jättää sosiaalipäivystyksen järjestäjälle melko vapaan mahdollisuuden arvioida riittävyyttä voimavarojen ja osaamisen osalta. Se kuitenkin oikealla tavalla ohjaa järjestäjää huomioimaan laissa säädetty tehtävät. Tällöin tulee mm. varmistaa sosiaalipäivystykseen yhteyden saanti ympärivuorokauden ja pääosin varallaolokäytännöistä tulee luopua. Nämä tekijät yhtenäistävät valtakunnassa nykyisin käytössä olevia, toisistaan poikkeavia, malleja järjestää sosiaalipäivystystä.

Säännöksessä tarkennetaan yhteistyövelvoitetta terveydenhuollon kanssa siten, että sosiaalipäivystystä säädettäisiin järjestettäväksi laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön sekä yhteispäivystyksen yhteydessä. Tämä lisäys tulee ohjaamaan joko sosiaalipäivystysten siirtämistä kokonaan näiden terveydenhuollon yksiköiden yhteyteen tai vähintään lisäämään tuntuvasti yhteistyön rakenteita. Tältä osin ehdotettu säännös on kannatettava, mutta esitys sisältää riskin, että muiden viranomaisien - erityisesti poliisin - tarvitsema virka-apu ei toteudu. Sosiaalipäivystysyksiköistä vastaavilla tahoilla tulee kuitenkin jäädä itsenäinen harkintavalta sen suhteen miten yksikkö sijoitetaan ja yhteistyö terveydenhuollon kanssa toteutetaan.

Vaikka lakiesitysten tavoitteet ovat kannatettavia, niin on selvää, että välimatkat, väestöpohjat sekä päiväaikaisen toiminnan kyky vastata akuutetuihin tarpeisiin vaihtelevat suuresti kunnittain ja alueittain. Virka-ajan palveluiden laadukkuudella voidaan merkittävästi ennalta ehkäistä virka-ajan ulkopuolisten päivystystilanteiden syntymistä. Lailla tai mahdollisilla tulevilla asetuksilla ei pidä tavoitella liian yksityiskohtaista sääntelyä sosiaalipäivystyksen toteuttamistavoista.

Säännöksen tarkoituksena on lisäksi huomioida terveydenhuollossa jo nykyisin tehtävä sosiaalityö sekä - ohjaus. Tältä osin säännös edesauttaa sote-integraation toteuttamista ja mahdollistaa olemassa olevien henkilöstöresurssien kohdentamisen tarkoituksenmukaisella tavalla.

Ehdotuksen mukaan säännöksessä viitattaisiin terveydenhuoltolain 50 §:ään, jossa säädetään psykososiaalisesta tuesta sekä muusta kiireellisen hoidon sisällöstä. Säännös ohjaa tältä osin vähintäänkin vahvistamaan sosiaalipäivystyksen henkilökunnan kriisityön osaamista. Myös kriisi- ja psykososiaalisen tuen keskittäminen toteutettavaksi sosiaalipäivystyksen yhteydessä on toimiva malli, jota tulee edelleen kehittää.

Säännökseen sisältyy ehdotus, että sosiaalipäivystysyksiköiden tehtävistä, järjestämisen tavoista ja kaiken kaikkiaan yhteistyöstä voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Säännös ei ole



tältä osin tarkoituksenmukainen, vaan palveluiden järjestämisvastuussa olevalla taholla tulisi olla asiassa harkintavaltaa. Samanlaisen sosiaalipäivystysmallin luominen koko maata koskien ei ole tarkoituksenmukaista suurten alueellisten erojen vuoksi.

Lakiesitysten taloudelliset vaikutukset on tehty puutteellisesti. Pykälässä edellytetään, että asukkaat saavat yhteyden sosiaalipäivystykseen - ei ainoastaan viranomaiset. Sosiaalipäivystyksessä edellytetään kelpoisuuden omaavan viranhaltijan päätöksenteko-oikeudet ja kriisityön osaamisvaatimuksia ja samalla vahvennetaan sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon saumatonta päivystyksen yhteyttä. Psyko-sosiaalisten kriisityön kytkemistä sosiaalipäivystykseen ehdotetaan vahvennettavaksi. Hallituksen esityksessä ehdotetaan myös terveydenhuollon sosiaalityön profiilin muuttamista ja suuntaamista myös päivystyksellisiin tehtäviin. Taloudellisten vaikutusten analyysissä todetaan, että jo nykyinen lainsäädäntö edellyttää suurinta osaa lakimuutoksissa esitetyistä ehdotuksista ja tällä perusteella taloudelliset vaikutukset jäisivät vähäisiksi. Tosiasiallisesti lakipaketin osista muodostuvalla kokonaisuudella on arvioita suuremmat taloudelliset vaikutukset, jotka tulee arvioida nykyistä esitystä realistisemmin myös palvelujen rahoituksen kannalta.

15. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaalihuoltolaissa sosiaalipalvelujen järjestämisestä muiden palvelujen yhteydessä (33 a §)

Onko ehdotettu säännös tarkoituksenmukainen?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ Ei kantaa

16. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Säännöksessä ehdotetaan, että sosiaalipalveluja voidaan keskittää valtakunnallisesti tai alueellisesti järjestettäväksi terveystalvelujen ja tarpeen mukaan muiden palvelujen yhteydessä, jos se on tarpeen asiakasturvallisuuden ja sosiaalipalvelun laadun ja vaikuttavuuden takaamiseksi. Ehdotettu säännös on kannatettava siltä osin, kun kyseessä on erittäin vaativan palvelun järjestäminen. Valtakunnallinen keskittäminen tulisi siten rajata koskemaan ainoastaan tarkoin harkittuja palveluja. Alueellisesti keskitettävien palvelujen osalta mahdollisuudet ovat luonnollisesti laajemmat, mm. sosiaalipäivystys ja tietyt lastensuojelun tehtävät voivat olla alueellisesti keskitettyjä maakunnan kokoisella alueella. Osaamisen hankkiminen ja ylläpitäminen harvoin tarvittavien palvelujen osalta mahdollistuu, mikäli palveluja keskitettäisiin.

Säännös ei kuitenkaan saisi hankaloittaa lähipalvelun tuottamista ja henkilön oikeutta saada mahdollisimman laajasti tarvitsemansa sosiaalipalvelut lähellä omaa arkiympäristöään. Liika valtakunnallinen tai alueellinen keskittäminen saattaa lisäksi heikentää palveluntuottajan ymmärrystä alueellisista eroista. Sosiaalipäivystyksellä tulee olla kiinteä toiminnallinen yhteys virka-aikaiseen toimintaan, tarvittavat yhteistyöverkostot sekä toimivat yhdessä sovitut prosessit. Näin ollen sosiaalipäivystyksellisten toimintojen keskitämisessä toiselle taholle kuin päiväaikainen toiminta tulee olla erityisen perusteltua. Kokonaisuutena päivystyksen rakenteiden pitäisi nojautua maakuntien ja viiden ERVA-alueen rakenteeseen. Jako laajan tai suppean päivystyksen sairaaloihin on sosiaalipäivystyksen - kuten myös muiden palvelujen osalta - keinotekoinen.

Säännökseen sisältyy ehdotus siitä, että valtioneuvoston asetuksella säädetään tarvittaessa valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettäviin sosiaalipalveluihin sisältyvistä toimenpiteistä sekä niiden määrästä ja edellytyksistä. Valtakunnallisesti keskitettävien palvelujen osalta asetus on tarpeellinen, alueellisten palveluiden osalta tulisi palveluiden järjestämisvastuussa olevalla taholla olla asiassa harkintavaltaa.



17. Vapaamuotoisia huomioita esityksestä.

Kokonaisuutena lakipaketin ehdotukset mukailevat valmisteilla olevan lainsäädännön rakennetta viidestä yhteistyöalueesta, 12 laajan päivystyksen sairaalasta ja kuudesta suppeamman päivystyksen sairaalasta maassa. Kanta-Hämeen näkökulmasta jako laajan ja suppeamman päivystyksen sairaaloihin on keinotekoinen, koska Kanta-Hämeessä kasvavana maakuntana on hyvät edellytykset taloudellisesti ja toiminnallisesti tarkoituksenmukaiseen työnjakoon viiden yhteistyöalueen sopimuksellisissa rakenteissa. Suppean päivystyksen sairaaloiden maakuntien palveluvalikoiman rajoittaminen lainsäädännöllä siirtää päätösvaltaa palvelujen tuottamisesta maakunnan ulkopuolelle, mikä saattaa vaarantaa palvelujen demokraattisen ohjauksen pysymisen järjestämisvastuullisella taholla.

Kokonaisuutena lainsäädännön valmistelussa tavoitteena oleva sosiaali- ja terveyspalvelujen keskittäminen on joltain osin tarpeellista. Palvelujen järjestämis- ja toteuttamisvastuu jakaantuu nykyisellään liian monen toimijan kesken. Erityisesti terveydenhuollossa ja päivystyksellisissä toiminnoissa tavoitellaan kuitenkin liian suurta keskittämistä, jolla on arvaamattomia seurauksia kansalaisten palveluihin sekä palvelun järjestäjien tosiasiallisiin mahdollisuuksiin toteuttaa vastuuväestön palvelut parhaalla mahdollisella tavalla. Keskittämisen riskit ja heijastusvaikutukset ovat puutteellisesti arvioituja. Ehdotettu lakimuutos heikentää kuuden keskussairaalaan ylläpitävän sairaanhoitopiirin toimintaedellytyksiä ja aiheuttaa niille myös merkittävän kustannusten kasvun riskin. Osalla ehdotetuista laajan päivystyksen sairaaloista ylläpitävistä sairaanhoitopiireistä tulee myös olemaan merkittävä kustannusten kasvun riski.

18. Vapaamuotoiset huomionne liitteenä olevasta luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä.

Terveydenhuoltolain muutosesityksen mukaan ns. suppeamman päivystyksen keskussairaalassa tulee olla valmius väestön tavanomaisten terveysongelmien hoitoon. Ehdotetussa asetusmuutoksessa tämä on ilmaistu niin, että ns. suppeamman päivystyksen keskussairaaloissa olisi väestön palvelutarvetta vastaava keskeisten erikoisalojen päivystys siten kuin erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on määritelty. Myöhemmin lausunnolle tulevassa keskittämisasiasetuksessa voidaan kuitenkin antaa sellaisia rajoituksia elektiiviseen toimintaan, jotka eivät mahdollista järkevää väestön palvelutarpeen mukaista päivystysrakennetta. Eri materiaaleissa asiaa käsitelläänkin jossain määrin ristiriitaisesti. Esimerkiksi taustamateriaalissa "Tiivitelmä 12 laajan päivystyksen määräytymisperusteista" todetaan, että "Ympäri vuorokautisesti yhteispäivystävien keskussairaaloiden palveluvalikoimaa ei ole tarkoitus yksityiskohtaisesti säädellä". Toisaalta palveluvalikoimasta on valmisteilla asetus, jossa luetaan ne palvelut, jotka tulee keskittää laajan päivystyksen sairaaloihin. Keskenäisessä luonnoksessa terveydenhuollon järjestämislaiksi todetaan, että laajan päivystyksen sairaaloihin keskitettävistä palveluista ei muilla sairaaloilla ole päätösvaltaa eikä niitä saisi tuottaa lainkaan. Toisella asetuksella voitaisiin siis merkittävästi puuttua erikoissairaanhoidon palveluvalikoimaan maakunnassa, vaikka päivystysasetuksen mukaan asiasta sovitaan erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Esitetty maakuntien itsehallinnon rajoitus ei näy yksiselitteisesti samalla tavalla eri säädöksissä.

Asetuksen kuuden pykälän mukaan järjestettäessä perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ympärivuorokautista päivystystä tulee päivystysyksikkö sijoittaa sairaalaan, jossa virka-aika on käytettävissä muiden erikoisalojen palveluita. Pykälän mukaan yksikössä tulee olla mahdollisuus taudinmäärittystä varten tarvittaviin laboratoriokokeisiin ja kuvantamiseen kaikkina vuorokauden aikoina sekä etälääketieteen avulla mahdollisuus konsultoida ympärivuorokautisen laajan päivystyksen tai yhteispäivystyksen yksikköä.

Laboratorion ja kuvantamisen saatavuuden vaatimusta ei voida pitää tarkoituksenmukaisena. Järkevään hoidon porrastukseen kuuluu luonnollisesti se, että myös päivystysyksiköiden välillä on eroja niiden palveluiden sisällöllisessä kattavuudessa. Lääketieteellisestä näkökulmasta edellä mainittua ympärivuorokautista palveluvalikoimaa ei liioin voida pitää tarkoituksenmukaisena.



FSHKY on seudullinen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluja tuottava kokonaisuus. Toiminta alkoi 1.1.2014. Sitä ennen 31.12.2013 saakka Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä tuotti samalle alueelle yhteistoimintana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut. 31.12.2000 saakka seudun terveydenhuollon palveluja tuottivat erikseen Forssan aluesairaala ja Lounais-Hämeen kansanterveystyön kuntayhtymä. Nämä aiemmat ja nykyinen organisaatio ovat järjestäneet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen yhteispäivystyksenä Forssan sairaalan poliklinikalla virka-ajan ulkopuolella. Someron kaupunki on hankkinut ja tulee hankkimaan edelleen 1.1.2015 alkaen virka-ajan ulkopuolisen perusterveydenhuollon ja osan erikoissairaanhoidon päivystyspalveluista FSHKY:n päivystysyksiköstä. Päivystys on jatkunut samalla tavalla em. päivystysyksikössä yhteispäivystyksenä 1.1.2015 alkaen.

FSHKY:n yhteispäivystyksessä on moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävän koulutuksen ja kokemuksen lisäksi asetuksessa edellytetty hyvä oman seudun toiminta-alueen olosuhteiden tuntemus. Lisäksi päivystysyksikköön on saatavissa virkasuhteessa kuntayhtymään oleva laillistettu lääkäri niiden päätösten tekemistä varten, jotka edellyttävät virkavastuulla toimimista.

FSHKY:n päivystysyksikössä on virkasuhteessa oleva päivystyspalvelun kokonaisuudesta vastaava lääkäri. Nimetyllä lääkäriellä on asetuksen edellyttämä soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus, perehtyneisyys akuuttilääketieteeseen ja kokemus päivystyksen toiminnasta (sisätautien erikoislääkäri, pitkä työkokemus Forssan sairaalassa) ja hänen varahenkilönsä on anestesiolgian ja leikkaustoiminnan erikoislääkäri, jolla on pitkä työkokemus Forssan sairaalassa sekä perehtyneisyyttä akuuttilääketieteeseen ja kokemusta päivystystoiminnasta.

FSHKY:n päivystysyksikön käytettävissä ovat laboratoriopalvelut arki-iltaisin klo 20 saakka sekä viikonloppuina ja arkipyhinä klo 7.30-20. Näiden aikojen ulkopuolella päivystysaikana päivystysyksiköllä on käytettävissään vieritestit. Oman radiologian yksikön palvelut ovat käytettävissä arki-iltaisin klo 17 saakka ja viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8-16. Näiden ulkopuolella päivystysaikana radiologian palvelut ovat saatavissa Kanta-Hämeen keskussairaalassa.

FSHKY:n päivystysyksikkö on keskeisellä paikalla ja hyvin saavutettavissa liikenteellisesti ja maantieteellisesti toiminta-alueen keskellä. Sosiaalipäivystys on järjestetty yhdessä Kanta-Hämeen muiden kuntien kanssa. Toiminta-alueella on päivystysaikana päivystävä avoapteekki arkisin klo 20:een, lauantaisin klo 9-18 ja sunnuntaisin klo 12-18 sekä juhlapyhinä klo 12-16. Päivystysyksikkö varautuu antamaan hoidon aloitukseen annettavia välttämättömiä lääkkeitä tarvittaessa potilaalle kotiin seuraavaan apteekin aukioloaikaan saakka. Välittömän tarpeellisen hoidon toteuttamiseksi kotona FSHKY voi käyttää omaa avosairaalaa iltaisin klo 21:een ja viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 7-21. Normaaliolojen häiriötilanteita varten FSHKY:n päivystysyksikön toiminnan jatkumisen turvaaminen on kuvattu FSHKY:n valmiussuunnitelmassa.

FSHKY tiedottaa väestölle äkilliseen sairastumiseen tai tapaturmiin liittyvistä tilanteista mm. internet-kotisivuilla ja tarpeen mukaan lehti-ilmoituksilla. Kiireellisen hoidon neuvonta on mahdollista riittävän työkokemuksen omaavien ja riittävästi koulutettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta kaikkina vuorokauden aikoina.

Päivystykseen ottaminen ja ohjaus on toteutettu 1.1.2015 alkaen triage-ohjeistuksen mukaisesti ja siihen toimintaan koulutettujen sairaanhoitajien toimesta.

FSHKY:ssä on yhteinen potilastietojärjestelmä ja päivystysyksiköstä voidaan antaa potilaan hoidon tilanteen salliessa vaihtoehtoinen tai jatkohoitoaika suoraan perusterveydenhuollon lääkärin tai hoitajan ajanvarauskirjalle seuraavalle arkipäivälle tai muuhun potilaan hoidon järjestämisen kannalta sopivaan ajankohtaan. Iäkkään päivystyspotilaan toimintakyvyn arviointi ja jatkohoidon suunnittelu onnistuvat yhteisen potilaskertomuksen kautta niin, että henkilön kotiutus voidaan suunnitella turvallisesti ja tieto siirtää jatkohoidosta huolehtiville tahoille. Päivystysyksikön tilat sallivat sen, että alaikäistä hoidettaessa potilaan vanhemmat voivat osallistua hänen hoivaansa. Mikäli päihtyneen



henkilön tilanne vaatii vapaaehtoista laitostarkkaisuhoitoa, on henkilö mahdollista ottaa laitoshoitopaikalle Forssan sairaalan päihdehoidon yksikköön.

Forssa päivystysyksikkö järjestää palvelut lähellä asukkaita, jolloin matkakustannukset ja vastaanotolla käynnin ajankäyttö voidaan minimoida. Itse käynnissä toteutuu siis pienimmän haitan periaate omaisille, vanhemmille ja potilaille. Potilaat tuntevat toimipaikat, henkilöstö tuntee seudun ja toimintaympäristön sekä tarvittavat jatkohoitopaikat.

Yöllä Forssan sairaalassa tulee olla jatkossakin päivystystoimintaa ja päivystävä lääkäri, joka on konsultoitavissa vanhustenhuollon palvelukeskuksista ja oman sairaalan osastoilta ja kuntoutusosastolta ja avosairaala. Avosairaala on osa poliklinikkatoimintaa ja se pystyy kotikäynnein auttamaan klo 7-21 7 pv/vko tehostetun palveluasumisen yksikköjen ja palvelutalojen asukkaita ja itsenäisesti kotona asuvia. Mikäli ei olisi kiirevastaanottoa illalla ja viikonloppuna päivällä sekä yöpäivystystä, joutuisivat lapsipotilasperheet, sellaiset henkilöt, joilla ei ole omaa kulkuvälinettä sekä vanhuspotilaat kulkemaan tai heitä kuljetettaisiin Forssan seudun ja KHK:n välillä sellaisten hyvin pientenkin asioiden vuoksi, joissa hoitajan tai lääkärin vastaanotto kuitenkin tarvitaan. Pelkkä hoitajavastaanotto ei aina riitä, vaan lääkäriä tarvitaan olemaan läsnä moniin arviointeihin ja toimenpiteisiin.

